**FORMULARZ CENOWY**

DOTYCZY: Rozbudowy posiadanych systemów Synology NAS.

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w związku z zamiarem wymiany uszkodzonych dysków w serwerach NAS Synology kieruje prośbę o złożenie oferty cenowej w celu realizacji zamówienia.

Wartość cenową należy podać w złotych polskich. Przedstawione wartości cenowe powinny być podane w wartości: netto, VAT, brutto.

1. **Rozbudowa NAS Synology RS818RP+**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Vat%** | **Wartość brutto** |
| 1 | Dysk twardy klasy **NAS** o pojemności 8TB | 3 szt. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Gwarancja [msc]** | **Proponowany model dysków** |
| 1 | Dysk twardy klasy NAS o pojemności 8TB | ……. miesięcy | …………………………………………. |

1. **Rozbudowa NAS Synology RS3617RPxs**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Vat%** | **Wartość brutto** |
| 2 | Dysk twardy klasy **Enterprise NAS** o pojemności 16TB | 12 szt. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Gwarancja [msc]** | **Proponowany model dysków** |
| 2 | Dysk twardy klasy Enterprise NAS o pojemności 16TB | ……. miesięcy | …………………………………………. |

1. **Rozbudowa NAS Synology RS814RP+**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Vat%** | **Wartość brutto** |
| 1 | Dysk twardy klasy **Enterprise** o pojemności 8TB | 5 szt. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Przedmiot** | **Gwarancja [msc]** | **Proponowany model dysków** |
| 1 | Dysk twardy klasy Enterprise o pojemności 8TB | ……. miesięcy | …………………………………………. |

|  |
| --- |
| **DANE OFERENTA** |
| NAZWA |  |
| Nazwisko i imię osoby do kontaktu  |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr Telefonu |  |
| Ważność oferty |  ……………… [ dni ] |

Data, Podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty